Entre-nous

INSTITUT DE RÉADAPTATION
Gingras-Lindsay-de-Montréal

VOLUME 3 N°5 | HIVER 2012-2013

L'année 2013 commencera sur les chapeaux de roues avec une équipe de direction et de gestion remaniée. Vous connaissez déjà la plupart des personnes nommées récemment.

Mais les connaissez-vous vraiment?

Nathalie Charbonneau, directrice des programmes-clientèles
Travailleuse sociale de formation et titulaire d'un MBA, Nathalie travaille à l'Institut depuis 2005 où elle occupera jusqu'à la fin de l'année 2012 le poste de directrice des technologies de réadaptation. Depuis le début de sa carrière, elle s'est passionnée pour la réadaptation et a œuvré au sein de plusieurs établissements de réadaptation en déficience physique, d'abord comme clinicienne puis comme gestionnaire, notamment au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, à l'Institut Raymond-Dewar et au Centre de réadaptation Marie-Enfant. Elle fait également partie du programme de relève et de gestion de carrière des DG et DGA du réseau de la santé et des services sociaux.

Sa passion : la musique, la lecture, le plein air… et beaucoup d'autres choses encore.

Son péché mignon : la crème caramel.

Daniel Messier, directeur-adjoint des programmes-clientèles
D'abord infirmier, Daniel a également étudié la physiothérapie. Il s'est joint à l'Institut en 2009 à titre de directeur des soins infirmiers. Daniel a travaillé en milieu hospitalier pendant plus de 20 ans, notamment en tant que coordonnateur des activités de réadaptation et de réadaptation fonctionnelle intensive et comme coordonnateur clinico-administratif du programme de traumatologie.

Sa passion :ce passionné de l'activité physique pratique le vélo, le hockey et la course à pied

Son péché mignon : le chocolat noir 70 %.

Alain Gagnon, directeur des technologies de réadaptation
Alain est physiothérapeute avant tout et détient une maîtrise en administration. Il s'est joint à l'équipe de l'Institut en 2010 en tant que coordonnateur clinico-administratif du programme de neurologie. Depuis le début de sa carrière, Alain a œuvré dans le domaine de la réadaptation au sein de plusieurs établissements. D'abord comme clinicien puis comme gestionnaire notamment en clinique privée de physiothérapie, au CSSS Jeanne-Mance et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il a même participé au contenu du programme collégial de formation en techniques d'orthèses-prothèses.

Sa passion : l'architecture et la rénovation.

Son péché mignon : les stylos et les montres, mais aussi le porto!

Nancie Brunet, conseillère cadre, qualité, performance et communications
Nancie est ergothérapeute et détiendra très bientôt une maîtrise en administration. Au cours des 17 années qu'elle a passées à l'Institut, Nancie a occupé de nombreux postes (gestionnaire clinico-administrative du programme des traumatisés crâniens, coordonnatrice clinique du programme des traumatisés crâniens, ergothérapeute) avant d'être nommée adjointe à la Direction des services clientèles en 2008.

Sa passion : épicurienne animée par le plaisir de découvrir, elle trotte pour dénicher des adresses gourmandes, des lieux inusités et des artistes émergents. Traditionnelle à ses heures, elle rassemble parents et amis pour partager des moments inoubliables.

Son péché mignon : les fromages du Québec.

Finalement, le nouveau directeur de l'enseignement sera nommé prochainement : le comité de sélection a fait sa recommandation qui doit être entérinée par le conseil multidisciplinaire, le conseil des infirmiers et infirmières, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que par le recteur de l'Université de Montréal.

Du nouveau à la recherche

Par Josée Gauthier
Coordonnatrice de recherche clinique

Nous sommes très heureux d'accueillir et de vous présenter une nouvelle chercheure à l'IRGLM.

Dahlia Kairy est professeure adjointe au programme de physiothérapie de l'Université de Montréal et chercheure en émergence du CRIR, au site de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal.

Après avoir obtenu son baccalauréat en physiothérapie de l'Université McGill en 1997, Dahlia a travaillé comme physiothérapeute à l'Institut de réadaptation de Montréal auprès des personnes ayant subi un TCC, ainsi qu'avec les personnes ayant eu une lésion médullaire. En 2001, elle entreprend une maîtrise dans le domaine de l'évaluation de la marche chez les personnes ayant subi un AVC sous la direction des professeures Joyce Fung et Nicole Paquet à l'Université McGill. Par la suite, elle a travaillé comme coordonnatrice de recherche clinique au CRIR au site de l'Hôpital juif de réadaptation, ayant comme rôle de rapprocher le milieu clinique et la recherche. C'est à travers son implication dans un projet de téléréadaptation qu'elle a développé un intérêt pour les technologies en réadaptation, et en particulier la téléréadaptation. En 2005, elle entreprend un doctorat en santé publique à l'Université de Montréal, avec professeure Pascale Lehoux, en codirection avec professeure Claude Vincent de l'Université Laval. Le thème principal de son doctorat a été l'évaluation d'un programme de téléréadaptation qui était implanté entre un centre de réadaptation en milieu urbain qui est reconnu comme étant un centre d'expertise et des centres de réadaptation qui sont en région plus éloignée. Ces travaux ont été suivis par un postdoctorat à l'Université de Sherbrooke sous la direction de professeur Michel Tousignant, au cours duquel elle a examiné l'analyse économique de la téléréadaptation ainsi que l'implantation d'un programme de formation en CHSLD.

En tant que chercheure, ses champs d'intérêt s'articulent autour de l'évaluation et de l'implantation des nouvelles approches et technologies en réadaptation, avec un intérêt particulier pour la téléréadaptation, ainsi que le développement et l'évaluation de stratégies de transfert de connaissances entre les milieux de la recherche et de la clinique.

Bienvenue Dahlia !

Billet du DG

Quelle année!

Par Jean-Philippe Cotton, directeur général

« Le prix d'excellence de l'AERDPQ que nous avons remporté pour notre campagne « Le défi de la réadaptation » ainsi que la réactivation de certains services ambulatoires de réadaptation ont été comme un baume sur le cœur après un automne difficile.

L'année 2012 s'achève, et quelle année! Les défis étaient de taille et les écueils, nombreux. Néanmoins, je suis encore une fois épaté par votre engagement à l'égard de la réadaptation, de nos usagers et de l'Institut. Pour tout ce que vous faites, pour votre résilience face aux changements et pour votre professionnalisme, merci.

Si l'année 2012 a été marquée par de nombreux chamboulements, l'année 2013 commencera avec la mise en place, dès janvier, de notre nouvelle structure organisationnelle (présentée à la une de ce numéro). De cette façon, comme je vous le mentionnais cet automne, nous commencerons l'année sur de nouvelles bases qui, j'en suis convaincu, nous permettront d'atteindre nos objectifs. On doit donc poursuivre notre chemin, et c'est exactement ce que nous faisons jour après jour pour le plus grand bien de nos usagers, malgré les difficultés et les embûches sur notre parcours.

Le prix d'excellence de l'AERDPQ que nous avons remporté pour notre campagne « Le défi de la réadaptation » ainsi que la réactivation de certains services ambulatoires de réadaptation ont été comme un baume sur le cœur après un automne difficile.

La fin de l'année marquera également la fin de Rubik. Nous achevons le regroupement de nos clientèles ce qui, à n'en pas douter, facilitera l'harmonisation de nos pratiques et favorisera l'émergence de nouvelles pratiques novatrices pour notre clientèle. Nous amorçons une nouvelle étape : le Plan directeur immobilier qui nous permettra de planifier nos immobilisations pour répondre à nos besoins jusqu'en 2021.

Amélioration continue

Afin de nous aider à atteindre nos objectifs stratégiques, nous avons développé un tableau de bord. Découlant de nos enjeux stratégiques, le tableau de bord compte 14 objectifs que nous comptons mesurer grâce à 16 indicateurs. Cet outil nous permettra de suivre la progression de nos activités. Il nous permettra également d'identifier plus précisément ce que nous faisons le mieux, et que nous devons donc répéter, ou ce que nous réussissons moins et qu'il faut améliorer.

Également dans un souci d'amélioration continue, trois projets d'optimisation suivent leur cours en s'inspirant de l'approche participative de l'approche Lean. Vous trouverez un peu plus loin un article à ce sujet que je vous invite à lire.

Je tiens à terminer ce billet en vous souhaitant à tous de belles et heureuses fêtes.

Je suis fier et heureux de travailler parmi vous et auprès de nos usagers. Aux employés, votre passion, votre dévouement et votre professionnalisme me poussent à être meilleur, à être à votre hauteur! Aux usagers, votre courage, votre force, votre détermination et votre résilience m'inspirent et me rappellent jour après jour à quel point notre travail est important.

Je nous souhaite donc une année 2013 faite de succès, de collaboration et de dynamisme.

L'Institut fait des petits (littéralement)

Par Cloé Rodrigue
Conseillère en communication

Saviez-vous que des bébés avaient été conçus dans notre clinique externe? Dans un article publié dans le numéro d'octobre 2012 du Canadian Journal of Urology, le docteur Bernard E. Leduc, physiatre à l'Institut, partage les résultats des traitements de l'infertilité chez 31 hommes blessés médullaires déjà hospitalisés à l'IRGLM.

Une des conséquences majeures pouvant survenir à la suite d'une blessure médullaire chez l'homme est une diminution de la fonction sexuelle et de la fertilité : dysfonction érectile, absence fréquente d'éjaculation et pauvre qualité du sperme. On estime qu'en l'absence de traitements, seulement 5 % des hommes blessés médullaires sont fertiles.

En collaboration avec Dr François Bénard, urologue pour le traitement de 13 patients, Dr Leduc a ainsi assisté 31 blessés médullaires dans leurs démarches pour devenir père. Pour chaque couple, une solution sur mesure a été choisie. En effet, différentes techniques de stimulation ou d'extraction permettent d'obtenir le sperme. La technique de reproduction assistée la plus appropriée était ensuite déterminée selon la quantité et la mobilité des spermatozoïdes ainsi que la santé de la partenaire : insémination vaginale de sperme frais à domicile ou à l'IRGLM, insémination intra-utérine (à l'hôpital) ou encore fécondation in vitro (FIV). Certains de ces traitements ont été administrés ici même à l'Institut, tandis que les autres ont été administrés au domicile même du couple, dans une clinique de fertilité ou dans un autre centre hospitalier.

Parmi les 31 hommes blessés médullaires, 10 présentaient une lésion cervicale, 20, une lésion thoracique et un homme avait une lésion lombaire. La lésion était complète chez 19 de ces hommes et incomplète chez 12. Leur âge moyen était de 29,7 ans tandis que chez les conjointes, il était de 29,3 ans. Le délai moyen entre la date de la blessure médullaire et celle de la démarche de traitement était de 7 ans. Parmi les couples, 19 ont été traités par FIV et 6 ont eu recours à une insémination avec donneur anonyme. Au final, 20 blessés médullaires (64 % du groupe) sont devenus papas – certains plus d'une fois – et 26 bébés ont vu le jour. Bien décidés à devenir parents, deux autres couples se sont tournés vers l'adoption.

Pour plus de renseignements sur le sujet, vous pouvez consulter l'article au Centre de documentation ou communiquer avec Dr Leduc.

Brèves

Semaine de sensibilisation à la confidentialité

L'équipe des archives a profité de la Semaine de sensibilisation à la confidentialité pour nous rappeler l'importance de surveiller ce que nous partageons au quotidien, tant en personne que sur les médias sociaux. N'hésitez pas à communiquer avec eux pour plus de renseignements sur les devoirs et obligations des employés, comme sur les droits des usagers.

Notre campagne remporte les honneurs

Le 25 octobre dernier, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) nous remettait le prix Judith-Plante pour notre campagne intégrée de communication Le défi de la réadaptation qui met en valeur les succès de notre clientèle et le rôle de nos intervenants.

Cette campagne qui fait désormais partie intégrante de notre quotidien – sur nos murs, notre site web, nos documents imprimés – met en vedette des portraits d'usagers et d'intervenants réalisés par Nancy Dubé, ergothérapeute au programme lésions médullaires.

En nous remettant cette reconnaissance, l'AERDPQ est venu souligner à quel point ce projet fait évoluer la perception de la réadaptation en mettant de l'avant le courage et la persévérance de nos usagers comme moteur de réussite. De plus, Le défi de la réadaptation met en scène les différents métiers associés à la réadaptation montrant combien la collaboration au sein de nos équipes pluridisciplinaires est indispensable pour soutenir nos usagers dans leur réadaptation.

Dans ces photographies, usagers et membres du personnel expriment une joie de vivre et une grande force de résilience, montrant ainsi l'humanité, l'aspect dynamique et positif du milieu de la réadaptation. Pour nos usagers, cette campagne illustre le but qu'ils désirent atteindre, pour nos intervenants, c'est le témoignage photographique de leur passion, de leur humanité, de leur enthousiasme, toutes les qualités qui leur permettent de soutenir nos usagers dans cette étape cruciale de leur vie qu'est la réadaptation.

Merci à la quarantaine d'usagers et d'employés qui ont donné leur temps et leur image pour cette campagne.

Celle-ci n'aurait pu voir le jour sans Pascal Mailhot, adjoint au directeur général, Nancy Dubé, ergothérapeute et photographe, ainsi que le Studio Pastis. Félicitations!

Pascal et Nancy, une photo (presque) pas arrangée avec le gars des vues

Après RUBIK, le Plan directeur immobilier

Par Cloé Rodrigue
Conseillère en communication

L'opération RUBIK tire à sa fin et nous voici maintenant à l'orée d'un nouveau grand projet : le Plan directeur immobilier.
Avec le déménagement de la DSA et du programme santé physique, l'opération RUBIK sera complétée. Ce grand casse-tête logistique nous a permis de regrouper les équipes et les clientèles dans des locaux adaptés qui favoriseront la collaboration, l'interdisciplinarité et l'émergence de nouvelles pratiques.

Comme n'importe quel propriétaire le fait avec sa maison, l'Institut doit se préoccuper de l'état général de ses bâtiments et de ses besoins à venir afin de planifier les travaux d'entretien, les rénovations voire les agrandissements nécessaires. Cette planification, c'est le Plan directeur immobilier. La firme Bisson Fortin et Associés Architectes, qui a réalisé plusieurs projets avec le réseau de la santé et des services sociaux, a été retenue pour travailler avec nous à l'élaboration de ce plan.

1- Entretenir nos bâtiments et installations
Dans un premier temps, les architectes évalueront l'état général de nos bâtiments afin de déterminer les travaux devant être effectués. Si l'Institut était une maison, on regarderait le toit, la plomberie, les fondations…

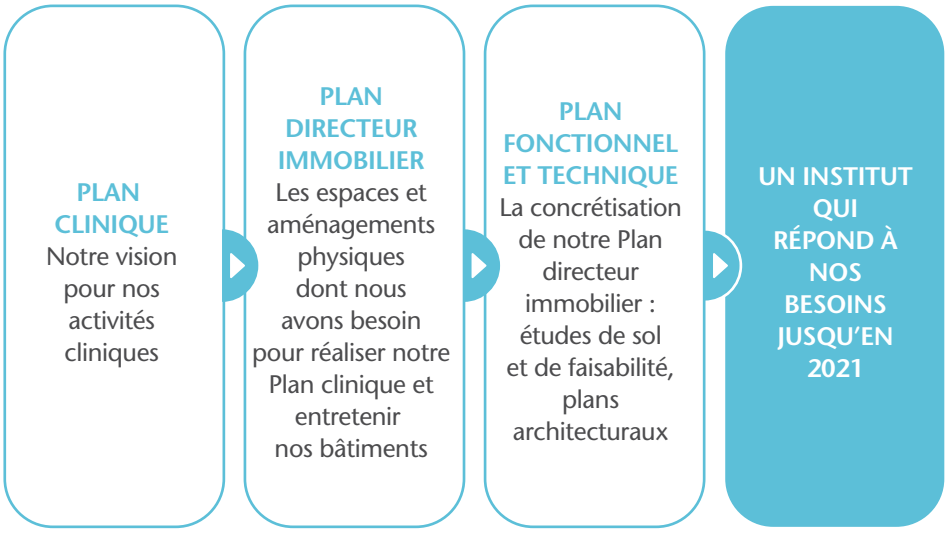
2- Nos besoins cliniques : le Plan clinique
Nous avons déjà réalisé un Plan clinique qui décrit notre vision de nos activités pour les dix prochaines années et qui permet donc de prévoir nos besoins. Dans le cadre du Plan directeur immobilier, nous nous poserons la question : est-ce que nos locaux actuels sont suffisants pour nous permettre d'atteindre nos objectifs? De quoi avons-nous besoin pour y arriver?

3- Établir nos priorités
Pour notre maison, on peut rêver d'un comptoir en granit pour la cuisine, mais peut-être qu'il est plus important que le petit dernier ait une chambre à lui tout seul, que le toit ne coule pas ou que la cuisine soit plus moderne. En somme, il y a des travaux essentiels, et il y en a d'autres qui peuvent attendre : il faut prioriser. Mis à part les travaux d'entretien, le comité de direction déterminera les projets que nous souhaitons réaliser en priorité. À cette fin, tous seront mis à contribution par le biais de rencontres de cueillette des besoins. Nous dresserons alors une liste exhaustive de nos souhaits… Un peu comme une lettre au père Noël!

Le comité de direction travaillera ensuite de concert avec la firme d'architecture pour réaliser un Plan directeur immobilier tenant compte à la fois de l'état général de nos bâtiments, de nos besoins futurs et des projets cliniques prioritaires. Il s'agira donc de déterminer dans la liste de souhaits – lien physique entre les deux pavillons, nouveaux gymnases, cliniques externes, cuisines plus modernes, etc. – les travaux que nous jugeons essentiels pour nous permettre d'atteindre nos objectifs et pour maintenir nos bâtiments dans une condition adéquate.

Les prochaines étapes

Nous souhaitons que ces projets soient financés à même notre budget d'immobilisations et celui de la Fondation de l'IRGLM, bien sûr, mais également par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Une fois complété, le Plan directeur immobilier sera donc remis à l'Agence pour évaluation. S'il est accepté, l'Agence nous autorisera alors à procéder à un Plan fonctionnel et technique (PFT) qui comprend les études de sol et de faisabilité ainsi que les plans architecturaux détaillés.


PLAN CLINIQUE
Notre vision pour nos activités cliniques
PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER
Les espaces et aménagements physiques dont nous avons besoin pour réaliser notre Plan clinique et entretenir nos bâtiments
PLAN FONCTIONNEL ET TECHNIQUE
La concrétisation de notre Plan directeur immobilier : études de sol et de faisabilité, plans architecturaux
UN INSTITUT QUI RÉPOND À NOS BESOINS JUSQU'EN 2021

Coup de chapeau

Nicole Leduc : 12 ans de générosité

Par Nicole Daubois
Coordonnatrice du Service des bénévoles

Le 1er novembre dernier, Nicole Leduc a pris officiellement sa retraite en tant que bénévole de l'Institut après 12 années de grande générosité. Elle a tenu à transmettre au personnel ce petit mot en guise de souvenir.

Remerciements pour le personnel de l'IRGLM

À l'automne 2000, dès les premières semaines à l'Institut, votre respect des patients, votre compétence et votre humour m'ont fascinée; mais votre accueil, votre coopération et ce même respect ont aussi été remarquables avec nous, les bénévoles.

Durant ces douze années à vous côtoyer, usagers et gens du personnel, vous m'aurez confirmé le fait qu'en décidant d'être bénévole à l'IRGLM « je choisissais la meilleure part ». Vraiment, toutes et tous, vous êtes des gens de grande valeur.

Nicole Leduc, bénévole
11 octobre 2000, 1er novembre 2012

Brèves

Comité des usagers

Le comité des usagers lançait le 6 décembre ses boîtes à suggestions et commentaires qui seront installées à l'entrée principale de chacun des pavillons. Les usagers qui souhaitent transmettre des commentaires, suggestions ou simplement indiquer leur satisfaction peuvent compléter les cartons que l'on retrouve directement à la boîte de suggestions.

Robert Vanden Abeele et Nicolas Steresco en compagnie de Sandra Lavoie

Projets Lean : réfléchir pour faire mieux

On parle beaucoup de projet *Lean* et d'optimisation, des mots arides qui ne rendent pas compte de la réalité. Les projets *Lean* doivent reposer sur le facteur humain pour le plus grand bénéfice de nos usagers.

L'approche *Lean* a pour but de mettre la bonne personne, au bon endroit, au bon moment. Elle touche les tâches, les processus et même l'aménagement des espaces de travail dans un souci d'implanter une culture d'amélioration continue. Plusieurs projets sont déjà en cours concernant : la distribution des médicaments, l'admission d'un usager et l'octroi des repas pour la clientèle à la cafétéria.

Le *Lean* au bénéfice des usagers comme des employés

Les changements apportés ont pour objectifs :

- d'implanter une culture d'amélioration continue de la qualité des soins, de la satisfaction des usagers et du personnel, de la sécurité, et de l'efficacité afin de diminuer les temps d'attente;
- de favoriser l'appel à l'action et la prise en charge par les acteurs concernés : l'approche Lean nécessite la participation de toutes les parties prenantes dans le processus afin de bien identifier les points à améliorer et les solutions possibles;
- d'avoir une démarche systématique dans l'organisation : en uniformisant nos soins et services, nous devenons plus efficaces;
- de pérenniser les améliorations produites afin que tout le travail accompli ne soit pas perdu.

À l'Institut, l'optimisation sera divisée en trois paliers :

1- Le comité de direction : les stratèges
Il donne les grandes orientations stratégiques de l'établissement. Il doit donc approuver la structure, identifier les processus à améliorer, nommer les gestionnaires processus, évaluer les propositions, examiner les projets et, finalement, analyser la réussite des mesures implantées.

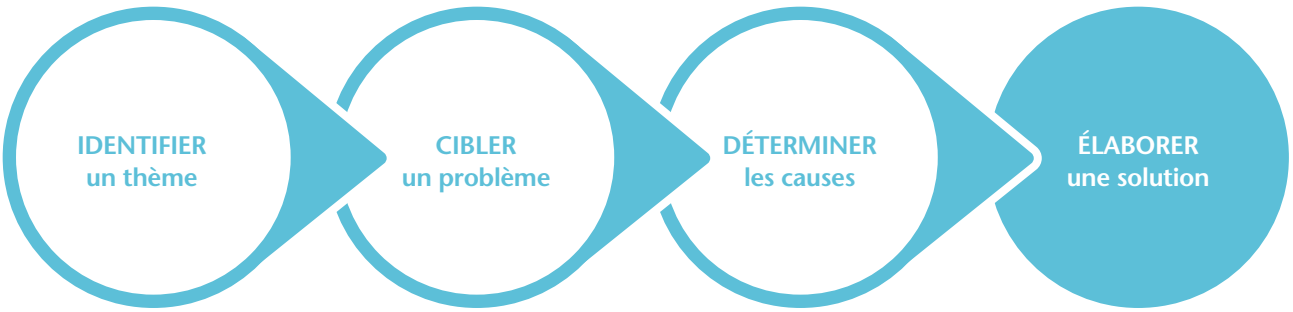
2- Le bureau de projet : le spécialiste de l'approche Lean
Il guidera les équipes dans leur démarche, relaiera l'information au comité de direction, mettra en place des mécanismes de communication et de reddition de comptes.

3- Le gestionnaire de processus et son groupe de travail : les experts en contenu
Ensemble, ils définiront les limites et la portée du processus à revoir. Ils identifieront les cibles d'amélioration, concevront et mettront en œuvre le modèle de changement et effectueront les consultations nécessaires (syndicats, comités, employés). Il est donc crucial que le groupe de travail connaisse et comprenne le processus en place et surtout les besoins des clients.

Le Lean à l'Institut : mode d'emploi

La démarche préconisée est la même pour chaque projet : d'abord identifier un thème, puis un problème à régler, en rechercher les causes pour finalement élaborer des solutions. Ces solutions sont ensuite évaluées afin de choisir la meilleure. Un plan d'action est élaboré pour mettre la solution en place. Les résultats sont ensuite évalués afin d'apporter des corrections si nécessaire. Ce fonctionnement en projet-pilote permettra de peaufiner les solutions choisies avant de les mettre en place dans l'ensemble de l'Institut.

La prochaine période d'appel de projets pour l'année financière 2013-2014 se terminera le 31 janvier 2013. Trois projets seront retenus par la direction. Informez-vous auprès de votre supérieur immédiat pour plus de détails.



Rayonnement

L'Institut scintille au congrès de l'AERDPQ

L'Institut était fièrement représenté au 9e congrès québécois de réadaptation organisé par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique (AERDPQ).

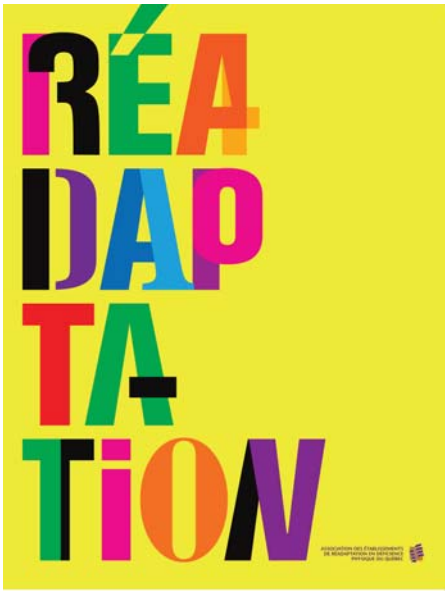
Diana Zidarov, du programme amputation-BOG, a présenté une conférence intitulée « La mesure de la performance en réadaptation : un défi possible à relever? » portant sur le développement et l'implantation de systèmes globaux de mesure de la performance. Or, comme elle le souligne, l'implantation d'un tel système est un processus complexe. C'est pourquoi elle propose une stratégie et des solutions aux décideurs afin de les aider concrètement à implanter avec succès un système de mesure de la performance dans leur organisation.

De son côté, Nathalie Charbonneau, de la direction des Technologies de réadaptation, a présenté « Une formule gagnante initiée par le MSSS pour soutenir la prise de décision à tous les paliers organisationnels concernés » à propos de l'implantation du programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité. Un programme qui a exigé une étroite collaboration à plusieurs niveaux entre le MSSS, l'IRDPQ et l'IRGLM.

Le programme de chien d'assistance a également fait l'objet d'une présentation de Valérie Martin-Lemoyne, « Beaucoup plus qu'un compagnon : le chien d'assistance à la motricité (CAM) reconnu comme une aide technique », qui a permis aux participants d'en apprendre davantage sur le CAM, de le situer parmi la gamme d'aides techniques disponibles, de présenter les projets de recherches en lien avec le CAM et d'échanger sur les constats cliniques réalisés.

Marie-Thérèse Laramée, de la Direction de la recherche, s'est penchée sur « L'implantation durable des meilleures pratiques en milieu clinique - Expérience des programmes de lésions médullaires de l'IRGLM et de l'IRDPQ », un projet multicentrique d'implantation subventionné par l'Ontario Neurotrauma Foundation et le Rick Hansen Institute. Sa présentation souligne qu'à l'ère de l'appropriation et de l'amélioration des pratiques, il est devenu indispensable de s'inspirer d'un cadre afin d'assurer l'implantation et la pérennité des pratiques implantées.

Finalement, Kateri Leclair et Nancie Brunet, de la direction des Services-clientèles, ont exposé « Soyons SAGE ! ».



En effet, avec les S.A.G.E. (Spécialiste de l'application et de la généralisation de l'expertise), l'Institut vise l'implantation d'une culture réflexive dynamique chez les intervenants. Par une approche collaborative, les S.A.G.E. contribuent à unir les forces des chercheurs, des cliniciens et des gestionnaires pour que les équipes puissent s'approprier, faire évoluer et implanter les nouveaux savoirs reconnus.

Une synthèse de chacune des présentations est disponible sur le site de l'AERDPQ à l'adresse suivante : aerdpq.org/congres2012

Brèves

Soyez un héros : sauvez des vies en vous lavant les mains

À l'approche de la saison de la grippe et de la gastroentérite, il convient d'appliquer en tout temps les mesures de prévention et de contrôle des infections. L'hygiène des mains est le moyen le plus efficace pour prévenir la transmission d'infections nosocomiales.

Afin de protéger notre clientèle et de vous protéger vous-même contre ces infections, lavez-vous les mains à l'entrée et à la sortie de l'IRGLM, ainsi qu'avant et après tout contact avec un usager ou son environnement.

De plus, si vous présentez des symptômes d'allure grippale (toux accompagnée de fièvre), vous devez porter un masque chirurgical lors de votre entrée à l'IRGLM.

Si vous présentez des symptômes de gastroentérite (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales et fièvre), s'il vous plaît, ne vous présentez pas à l'IRGLM. Les membres du personnel doivent aviser le service de santé (poste 4178) ainsi que leur supérieur immédiat.

Flash RH

Par Lyne Gauvreau et Jasmin Suntharalingam

Nouvelle pratique à l'IRGLM

Plusieurs raisons peuvent motiver un employé à quitter l'organisation pour laquelle il travaille et, dans un souci d'amélioration de ses pratiques, l'IRGLM souhaite comprendre les motifs de départs de ses employés.

C'est dans cette optique que l'IRGLM met de l'avant un processus d'entrevues de départ pour lui permettre, à la lumière des réponses reçues, d'ajuster ses pratiques organisationnelles dans le but de retenir et de fidéliser son personnel.

L'entrevue de départ est confidentielle et se fait sur une base volontaire lors d'une rencontre où sont discutés les éléments positifs de l'expérience de travail ainsi que des éléments d'amélioration que l'IRGLM pourrait apporter dans ses pratiques.

Advenant que vous quittiez l'organisation, nous vous invitons à communiquer avec **Jasmin Suntharalingam** au poste 2397. La rencontre, d'une durée d'environ 20 minutes, pourrait avoir lieu quelques jours avant la date officielle de votre départ. Un formulaire peut aussi être envoyé par la poste pour ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire en personne. Vos commentaires sont précieux!

Programme de recommandation

Étant donné la pénurie de main-d'œuvre qui sévit au Québec, recruter des infirmières est devenu un défi de plus en plus important pour les organisations, et l'IRGLM n'y échappe pas. Malgré les vagues d'affichage de postes à l'interne et à l'externe, nous avons plusieurs postes permanents, de soir et de nuit, à combler.

Pour essayer de contrer cette difficulté, l'IRGLM démarre son programme de recommandation d'infirmières. Nous faisons appel à tout le personnel pour nous aider à trouver des infirmières compétentes et engagées. Vous connaissez quelqu'un qui souhaite explorer de nouveaux horizons professionnels? Faites-le-nous savoir en apportant leur curriculum vitae à la Direction des ressources hum

Votre participation au programme de recommandation pourrait vous permettre de recevoir une carte-cadeau du commerçant de votre choix, d'une valeur de 100 $, si la personne embauchée réussit sa période de probation.

Règlements

- Ce programme s'applique uniquement pour les regroupements des titres d'emploi d'infirmières et d'infirmières cliniciennes;
- Tous les employés de l'IRGLM peuvent participer, sauf ceux dont les fonctions incluent implicitement le recrutement;
- Il est possible de recommander plus d'une personne;
- La DRH se réserve le droit de vérifier les compétences et l'expérience des candidats.

Casiers

La Direction des ressources humaines et la Direction des services administratifs tiennent à remercier les employés qui ont répondu à l'appel en fournissant leur numéro de casier. Nous avons désormais une liste à jour des employés qui possèdent un casier et nous sommes également en mesure d'en fournir un aux employés qui n'en ont pas. Si vous désirez obtenir un casier, communiquez avec madame Lyne Gauvreau, à la Direction des ressources humaines, au poste 4222.

La Fondation à la une!

Par Ginette Michaud
Agente de développement et communications

Soirée-bénéfice Casino Royal : Un succès retentissant !

La première soirée-bénéfice de la Fondation de l'IRGLM « Casino Royal » s'est tenue le 11 octobre dernier sous la présidence d'honneur de Peter D. Thompson, vice-président, Vente et service Entreprises - Financement immobilier, à la Banque Nationale du Canada.

Plus de 250 personnes ont foulé le tapis rouge pour participer à l'événement sous les effets spéciaux conçus par Moment Factory. Parmi les célébrités présentes, notons Pénélope McQuade, la grande amie de la Fondation, qui est venue raconter son expérience à l'Institut : « J'ai eu la chance, et c'est véritablement une chance, d'avoir pu être accueillie dans cet institut-là (…) Cet institut devient notre maison (…) une maison de compassion et de bienveillance comme on n'a pas idée que ça existe. Et la plus grande chose que j'ai apprise, c'est qu'il existe toute une planète de gens dont le seul but, lorsqu'ils se lèvent le matin, c'est de s'occuper des autres… » Un moment touchant de la soirée !

Avec l'appui des participants et des nombreux commanditaires et donateurs, la Fondation a recueilli 50 000 $ pour l'acquisition de deux équipements de haute technologie destinés principalement à la recherche en réadaptation touchant plusieurs clientèles de l'Institut, soit les patients ayant eu un AVC, une lésion à la moelle épinière ou une amputation.

Vous pouvez visionner les photos et la vidéo de l'événement en visitant le site web de la Fondation, sous l'onglet « Les nouvelles ».

La Fondation tient à remercier tous les commanditaires, donateurs, participants et bénévoles qui ont contribué au succès de la soirée.

Pénélope McQuade

Pierre Latreille, président du conseil d'administration de la Fondation, Peter D. Thompson, président d'honneur de l'événement, Louis-François Poirier, administrateur, Marc-Antoine Bellavance, 2e vice-président du conseil d'administration de la Fondation, et Michel Fortin

Philippe Fehmiu, animateur de la soirée, Michel Fortin et Jean-Philippe Cotton

Ronald Dahms, président du conseil d'administration de l'IRGLM, et Richard Goulet, président, De Luxe Group inc.

Tirage 2012 – Pour une folie !

Réaménagement du jardin extérieur

Au printemps dernier, l'activité « Tirage 2012 – Pour une folie ! » a récolté la rondelette somme de 20 700 $ pour le projet d'aménagement du jardin extérieur face au Pavillon Gingras. Plusieurs d'entre vous se demandent où nous en sommes avec ce projet et nous profitons de l'occasion pour vous faire part des développements.

En mai dernier, des démarches ont été entreprises auprès de l'École d'architecture de paysage de la Faculté de l'aménagement de l'Université de Montréal afin de proposer notre projet aux étudiants dans le cadre de leur programme d'études. Malheureusement, le « printemps érable » a quelque peu perturbé le milieu universitaire et comprimé les activités de la rentrée de l'automne, si bien qu'au moment d'écrire ces lignes, aucun étudiant n'avait encore manifesté son intérêt.

Place donc au plan B ! Nous avons poursuivi nos démarches et c'est monsieur Patrick Bélanger, technicien en bâtiment à la Direction des services administratifs, qui a gentiment accepté - et nous l'en remercions - de prendre en charge ce dossier.

L'hiver sera donc un moment propice pour identifier les meilleurs fournisseurs de biens et services pour notre projet, de sorte que l'on puisse procéder à la réalisation des travaux dès les premiers rayons de soleil du printemps !

Comme vous êtes les principaux bailleurs de fonds du projet, nous vous tiendrons au courant de l'avancement !

Tirage 2012 – Pour une folie ! Nos gagnants !

4e gagnant : Mario Guilbert, mécanicien aux Aides techniques, reçoit le prix au nom de sa conjointe, Carole Latraverse. Les chanceux s'envoleront vers une destination-soleil cet hiver !

5e gagnante : Magalie Résolus, infirmière auxiliaire au programme Lésions médullaires. Magalie a choisi une carte-cadeau Best Buy ! Parions sur de belles soirées cinéma-maison cet hiver ?

6e gagnante : Linda Paradis, présidente de Gestion financière privée LP. Elle a choisi une carte-cadeau d'un grand magasin.

ENTRE-NOUS | VOLUME 3 N°5 | HIVER 2012-2013

Entre-nous est le journal interne de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.
Le contenu des articles n'engage que la responsabilité des signataires.
Comité du bulletin : Félicité Ngadja, Marie-Louise Ngah Nkoa, Antonia Tsonis et Nehza Zahhar
Édition : Cloé Rodrigue, conseillère en communication
Coordination : Cloé Rodrigue, conseillère en communication • **Mise en page** : Tabasko Communications
Photos : Gisèle Archambault, service de l'audiovisuel

INSTITUT DE RÉADAPTATION
Gingras-Lindsay-de-Montréal